PT / BR 13

BRASIL

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. País: (Country / Pays)	REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Este documento público

(This public document / Le présent acte public)

2. Foi assinado por: (Has been signed by / A été signé par)	Governo Federal
3. Na qualidade de: (Acting in the capacity of / Agissant en qualité de)	Ministério da Saúde
4. Tem o selo / carimbo de: (Bears the seal / stamp of / Est revêtu du sceau / timbre de)	não aplicável

Certificado

(Certified / Attesté)

5. Em: (At / À):	JAÚ	6. No dia: (The / Le):	16/07/2025
7. Por: (By / Par):	ROGERIO TOBIAS		
8. Nº: (Nº / Sous nº):	1414846-25		
9. Selo / Carimbo: (Seal / Stamp / Sceau / Timbre)	BRASIL APOSTILA APOSTILLE	10. Firma: (Signature)	Assinatura Eletrônica Electronic Signature Signature Électronique

Tipo de Documento: (Type of document / Type d'acte) — Certificado - Nº 000304.2361568/2025

Nome do titular: (Name of holder of document / Nom du titulaire) — Cristiana Gonçalves

Esta Apostila certifica apenas a assinatura, a capacidade do signatário e, quando apropriado, o selo ou carimbo constantes no documento público. Ela não certifica o conteúdo do documento para o qual foi emitida.

This Apostille certifies only the signature, the capacity of the person signing it and where appropriate, the seal or stamp which the public document bears. It does not certify the content of the document for which it was issued.

Cette Apostille ne certifie que la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi, et, le ca échéant, les sceau ou le timbre dont cet acte public est revêtu. Elle ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.

A autenticidade desta Apostila e de sua assinatura eletrônica bem como o documento público subjacente, podem ser verificadas em:

The authenticity of this Apostille and its electronic signature, along with the underlying public document, may be verified at:

L'authenticité de cette Apostille, dela signature électronique, ainsi que de l'acte public sous-jacent peut être vérifiée sur:

https://apostil.org.br

A presente Apostila foi firmada com assinatura eletrônica, conforme a Lei nº 11.419/2006.

This Apostille was electronically signed in accordance with Law nº 11.419/2006.

Cette Apostille a été signée par une signature électronique, d'après la Loi nº 11.419/2006.

Dúvidas a respeito desta Apostila entrar em contato com a Ouvidoria do CNJ:

Any questions about this Apostille may be directed to the Ombudsman of the CNJ:

Vauillez contacter l'Ombudsman de la CNJ pour toute question relative à cette Apostille:

(61) 3772-7800

servicos@cnbcf.org.br

Por favor, utilize este QR Code para checar a autenticidade desta Apostila e de sua assinatura eletrônica. Uma cópia do documento público subjacente também está disponível na mesma página.

Please use this QR Code to check the authenticity of this Apostille and its electronic signature. A copy of the underlying public document is also accessible from the same page.

Veuillez utiliser ce Code QR pour vérifier l'authenticité de cette Apostille et de sa signature électronique. Une copie de l'acte public sousjacent est également disponible sur la même page.

Código (Code / Code)

1414846-25

CRC

D19CC40C

Apostil

BR 112888 004738558 BR 112888 004738558

CERTIFICADO Nº 000304.2361568/2025

PT / BR 13

ACORDO SOBRE SEGURANÇA SOCIAL OU SEGURIDADE SOCIAL ENTRE A REPÚBLICA PORTUGUESA E A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Acordo: n.ºs 1, 2, 3 e 4 do artigo 7.º
Ajuste Administrativo: artigos 8.º e 16.º

PORTUGAL

CERTIFICADO DE DIREITO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE:
[X] Estada e residência no estado não competente

1. Utente SNS

1.1. Motivo da Viagem: PASSEIO / TURISMO

1.2. Nome e sobrenome: CRISTIANA GONÇALVES

1.3. N.º do passaporte: GH513888

1.4. Data e local de nascimento: 05/01/1985 - JANAÚBA/MG

1.5. No Brasil: [X] Nº da Carteira de Identidade: 691470406
[X] Nº de Cadastro de Pessoa Física (CPF): 087.019.436-42

Telefone: (14) 98813-8168 /

Endereço eletrônico: CRISTIANAGONCALVES308@GMAIL.COM

1.6 - Endereço em (PORTUGAL):

Rua: RUA DO AREAL, Número: 47 Complemento: 1E

Município: NAZARÉ Distrito: LEIRIA País: PORTUGAL

2. Membro(s) da família

Nome e sobrenome	Grau de Parentesco	N.º do passaporte
HEITOR GONÇALVES SILVA	Filho	GL038790

3.

A(s) pessoa(s) identificada(s) no [X] quadro 1 [X] quadro 2 tem (têm) direito à prestação de cuidados de saúde pelo período de 15/07/2025 a 15/01/2026 ou até a anulação do presente certificado.

4. Entidade Competente

4.1. Designação: Ministério da Saúde

4.2. Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G - CEP: 70.058-900

4.2. Telefone: +55 61 3315-2840

4.4. Carimbo:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CNPJ: 00.394.544/0001-85

4.5. Data: 15/07/2025

4.6. QRCode de autenticação eletrônica:

CERTIFICADO Nº 000304.2361568/2025